THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 15 *mai* 1839,

Par EDWARD TILT, de Brighton

(Angleterre).

I. — Des caractères anatomiques, des symptômes et de la marche des varices.

II. — Des causes du scorbut.

III. — Des os qui sont le plus disposés à contracter des soudures séniles.

IV. — Des moyens à l'aide desquels on peut faire reparaître l'écriture dans les cas de falsification.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1839

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD (aîné).
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Examinateur.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	....
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	....
Médecine légale	ADELON, Président.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. SANSON (aîné). ROUX. VELPEAU.
Clinique d'accouchements	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT.
BOUCHARDAT.
BUSSY.
CAPITAINE.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
DANYAU.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).
GOURAUD.
GUILLOT, Examinateur.
HUGUIER.

MM. LARREY.
LEGROUX.
LENOIR.
MALGAIGNE.
MÉNIÈRE.
MICHON.
MONOD.
ROBERT.
RUFZ.
SÉDILLOT, Examinateur.
VIDAL.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Premier gage d'amour filial.

A M. L'ABBÉ MONTES,

Aumônier général des prisons, Chanoine honoraire de Paris, Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. L'ABBÉ COSTAZ,

Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE VICOMTE HERICART FERRAND.

A M. KENELM DIGBY.

Respect et reconnaissance.

E. TILT.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

Des caractères anatomiques, des symptômes et de la marche des varices.

ESSAI SUR LA PHLÉBECTASIE.

Les Grecs lui donnèrent le nom de χιρσος, du mot κερασια, qui signifie *cerise*. Les Latins l'appelèrent *varix*, de *variare*. C'est le *phlebevrisma* de Plouquet, et le *phlebectasis* d'Alibert, de φλεϐς, *veine*, et εκτασις, *dilatation*. C'est ce dernier mot que j'adopte, et si je me sers souvent du mot varices, c'est qu'il est plus connu et plus court.

J'entends par phlébectasie une dilatation permanente plus ou moins considérable des veines.

Cette maladie, si commune dans certaines localités qu'elle y règne, pour ainsi dire, endémiquement, s'observe fréquemment partout; elle sévit surtout sur les classes pauvres, et condamne grand nombre d'ouvriers de moyen âge et d'une robuste santé à végéter dans les hôpitaux. Elle peut n'être qu'une simple difformité, ou une incommodité légère, ou une maladie grave par les accidents auxquels elle expose. Mentionnée d'abord par Hippocrate, elle a fixé l'attention d'un grand nombre de chirurgiens anciens et modernes; mais les divers moyens de guérison qu'ils avaient inventés ont été l'un après l'autre abandonnés comme inutiles ou funestes. C'est ce qui détermina plusieurs hommes de l'art à ne lui opposer que le traitement palliatif. Mais

aucun chirurgien ne peut s'en tenir là, aujourd'hui que nous avons un moyen simple d'obtenir la guérison radicale des varices, sans courir grand risque de voir survenir des accidents graves.

Siége. — Les varices se rencontrent sur toutes les parties du corps. Celles de certaines régions constituent des maladies à part : ainsi celles du rectum sont appelées *hémorrhoïdes*, celles du scrotum *varicocèle*, celles du cordon spermatique *circocèle.*

Les gros troncs veineux situés profondément deviennent rarement variqueux. Cependant Morgagni et d'autres auteurs ont vu les jugulaires dilatées. Il rapporte un cas où la veine azygos offrait un volume égal à celui de la veine cave. Le malade mourut subitement de la rupture de cette veine dans la poitrine. Portal a vu une varice de la sous-clavière s'ouvrir dans la poitrine, et causer la mort. Cline racontait, dans ses cours, l'histoire d'une femme qui avait une large tumeur pulsative qui finit par s'ouvrir, et causer une hémorrhagie mortelle : la veine jugulaire interne formait un sac qui offrait à sa partie postérieure un sillon pour loger l'artère carotide. Mais les varices affectent surtout les veines superficielles. M. A. Séverin, Boyer et Venicau ont vu le développement des veines sous-cutanées de l'hypogastre.

Les veines des parois abdominales sont souvent variqueuses chez les femmes qui ont fait beaucoup d'enfants. M. Jules Cloquet a vu un homme de quarante ans qui portait une tumeur variqueuse du volume d'une grosse noisette sur la veine dorsale du pouce. M. Helot a vu un enfant de douze ans qui présentait à la lèvre inférieure une tumeur du même genre, mais un peu moins volumineuse. J.-L. Petit a vu une tumeur variqueuse au pli du bras. Voici l'ordre de leur plus grande fréquence, d'après M. Briquet : 1° aux saphènes internes, puis aux externes; 2° aux veines du bassin et au plexus veineux qui entoure la vessie, l'utérus, le vagin et le rectum; 3° aux veines du cordon testiculaire, du scrotum, des grandes lèvres; 4° aux veines sous-cutanées de la portion sous-ombilicale de l'abdomen, au tronc

de la crurale, au pli de l'aine; 5° aux veines superficielles du cou et des membres supérieurs; 6° aux veines des lèvres du derme chevelu, des côtés du thorax, des lombes, à la veine cave inférieure, ou à ses divisions.

Disposition générale. — On appelle *varices* ces cordons saillants, noueux, droits ou sinueux, de volume et de consistance variables, avec ou sans renflement. La peau peut rester saine ou offrir une couleur bleuâtre ou bronzée. Ces vaisseaux augmentent de grosseur, par les efforts et la position verticale; diminuent rapidement, et disparaissent par la pression et par la position horizontale.

On appelle *renflement variqueux* une dilatation considérable d'un point de la veine saphène; il se présente comme une tumeur ronde ou pyriforme, variant en grosseur depuis une noisette jusqu'à un œuf de poule, réductible par la pression et le repos. Il reste alors un enfoncement couvert par une peau mince, ridée, flasque.

On a appelé *tumeurs variqueuses* ces tumeurs bosselées, molles, difformes, ressemblant à des paquets de sangsues, et formées par l'entrelacement de plusieurs branches veineuses inégalement dilatées.

Les Allemands ont appelé *veinosité* ce développement des petites veines qui donne à la peau une teinte violette ou rouge.

Anatomie pathologique.

C'est à M. Briquet que nous sommes redevable de ce que nous connaissons sur l'anatomie pathologique des varices. Il a partagé en trois genres les altérations propres aux veines dilatées:

1° Il y a un simple élargissement des veines sans lésion de tissu. Les veines débarrassées de sang reprennent leur volume et flaccidité ordinaires. Tel est le cas des veines supplémentaires et des veines qui avoisinent un travail morbide quelconque. Cet élargissement est l'effet mécanique d'un obstacle au cours du sang veineux.

2° Il y a dilatation uniforme avec épaississement. On le remarque

principalement au tronc de la saphène, qui se présente comme un cordon cylindrique rénitent. Son calibre est augmenté; il reste béant quand on le coupe en travers. Ses parois sont épaisses, dures, grisâtres ; on dirait une artère. La membrane interne présente des plis longitudinaux qui disparaissent quand on l'isole de la membrane moyenne. L'hypertrophie porte seulement sur la membrane moyenne qu'on trouve quelquefois rouge, comme charnue, mais le plus souvent grisâtre. La membrane externe est plus dense, ses lamelles plus serrées, et elle fait adhérer la veine aux parties voisines.

Ces lésions sont le résultat d'une hypertrophie des veines.

3° Dans la troisième espèce il y a dilatation inégale avec épaississement et amincissement. Quand les veines sont peu sinueuses, elles sont fusiformes, se renflent, et se rétrécissent insensiblement; les plis longitudinaux de la membrane interne sont plus ou moins obliques. Les parois de la veine, examinées à contre-jour, n'ont plus une épaisseur uniforme : la membrane moyenne est amincie, presque nulle dans certains points, formant dans d'autres des iles opaques au milieu des parties transparentes de la veine. Quand, au contraire, les sinuosités veineuses existent, le vaisseau est aminci de chaque côté, de manière à former deux bandes longitudinales transparentes sur le trajet desquelles on remarque de petits enfoncements ou godets séparés par des lignes rentrantes, saillantes et transversales comme dans le gros intestin. Si on mesure la veine déplissée, on voit qu'elle a doublé ou triplé de longueur. Les valvules semblent quelquefois avoir été employées à l'ampliation de la veine, et sont plus étroites; elles sont quelquefois déformées, irrégulières, ou déchirées ou disparues. La membrane interne est épaissie; à l'intérieur da la veine on peut trouver du sang noir fluide, des caillots plus ou moins organisés, souvent très-solides, ou bien des phlébolithes, c'est-à-dire de petites concrétions blanchâtres, quelquefois pédiculées, ayant pour origine la fibrine du sang, ainsi que les corps étrangers des articulations. On y a rencontré aussi une espèce de tissu spongieux à travers les mailles duquel le sang était obligé de passer, ce qui formait un

nouvel obstacle à la circulation. La membrane moyenne est molle, tomenteuse, friable, imbibée de sang, et présentant l'apparence de la chair. La membrane externe de la veine est épaissie ; ses lames sont serrées, coriaces. Le tissu cellulaire circonvoisin est souvent blanc et durci ; c'est lui qui maintient les couches de la veine, et prévient sa rupture comme dans l'anévrysme ; souvent aussi il se charge de graisse ou de fluides blancs.

Les veines profondes sont tantôt saines, ou bien fort épaissies, et, dans les cas plus graves, les veines qui font communiquer le plan profond avec le plan superficiel sont très-élargies. La peau est souvent amincie, lisse et luisante, offrant une coloration rouge ou bronze. Ces lésions sont les produits de l'inflammation chronique.

Causes prédisposantes.

Anatomiques. — Les varices affectent ordinairement les veines superficielles qui ne s'observent que dans les parties où la circulation des veines profondes peut être gênée. Cette disposition favorable à la circulation n'en est pas moins la cause des varices, suite de l'afflux du sang dans des vaisseaux rendus très-dilatables par l'extrême ténuité de leur membrane moyenne, et par l'absence des plans charnus ou aponévrotiques qui empêchent la distension des veines profondes.

Une des raisons de la plus grande fréquence des varices de la saphène interne, c'est qu'elle communique avec le plan profond par des anastomoses au pied, à la jambe ou à la cuisse; tandis que la saphène externe ne communique avec les veines profondes qu'au dos du pied, et derrière la malléole externe.

Constitution. — Le tempérament lymphatico-sanguin y prédispose ; tel était le cas de l'homme que M. Gagnebé dit avoir vu à la consultation de Dupuytren, chez lequel toutes les veines superficielles étaient

très-dilatées. Alibert a cité un cas semblable; cependant on rencontre surtout les varices chez des gens musculeux à taille élevée, et dont la circulation est énergique.

Age. — Ceux qui naissent prédisposés peuvent la voir se développer à la puberté, ou plutôt dès qu'ils se livrent à un travail continu; mais c'est entre trente et quarante ans que les varices surviennent le plus souvent. Elles ne sont pas, comme on a souvent dit, l'apanage de la vieillesse; mais la vieillesse est loin d'en être exempte. Les vieillards étant moins exposés aux causes des varices, les varices restent stationnaires ou diminuent.

L'enfance n'en est pas à l'abri, comme les auteurs l'assurent; en effet, Cartier a vu à l'hôpital de Lyon une petite fille dont les bras étaient couverts de varices considérables, et qu'il traita sans succès.

Sexe. — Cette maladie est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes; M. Briquet a trouvé 171 cas de varices sur 250 hommes, tandis que 483 femmes ne lui ont fourni que 43 cas : cela dépend évidemment de ce qu'elles sont moins sujettes aux travaux pénibles; car les blanchisseuses en sont souvent affectées. Chez elles, comme chez les hommes, c'est le tronc et les principales divisions qui deviennent variqueuses; tandis que, ordinairement, chez les femmes, ce sont les divisions veineuses du second et troisième ordre qui se dilatent. La grossesse, surtout chez les femmes avancées en âge, est la cause la plus fréquente de varices chez les personnes du sexe. Presque toujours elle est accompagnée d'un état variqueux de la vulve et du vagin. Souvent vers le troisième, ou quatrième mois de chaque grossesse, il se développe aux membres inférieurs des varices qui disparaissent après l'accouchement sans laisser de traces. Les varices qui accompagnent la troisième ou quatrième grossesse ne disparaissent pas après l'accouchement. On les a vues quelquefois apparaître d'une manière toute critique à la cessation des règles, ou bien après leur suppression accidentelle; il est à remarquer que quelquefois les

varices grossissent et deviennent douloureuses à chaque époque menstruelle.

Profession.—Ce sont les classes ouvrières qui en sont les plus affectées, et surtout les militaires, les laboureurs, marchands ambulants, imprimeurs, terrassiers, les peintres en bâtiments, garçons de café, corroyeurs, pêcheurs, bateliers, déchireurs de trains de bois, blanchisseuses, cuisiniers et verriers, c'est-à-dire les professions dont l'exercice exige la station verticale et une grande fatigue, et celles qui exposent les membres inférieurs des ouvriers au froid humide, ou à une grande chaleur.

Causes efficientes.

Les anciens et grand nombre de modernes ont regardé les varices comme étant une preuve et le résultat de la débilité des parois veineuses relativement à la colonne de sang qui les parcourait. Bordeu fut le premier qui regarda les varices comme le résultat de l'effort des capillaires sanguins poussant une plus grande quantité de sang dans les veines. Plus tard, Delpech admit pour les varices une cause générale et inconnue. Chaussier alla jusqu'à dire que la compression des veines iliaques par l'utérus n'était pas la cause des varices chez les femmes enceintes. Béclard regardait les varices comme la preuve d'un état d'activité très-grande portée sur le système vasculaire; et enfin, M. Briquet, dans son excellente thèse, termine l'examen des causes par ces mots : « Serait-ce trop s'avancer que de dire qu'il s'établit sur les vaisseaux qui doivent devenir variqueux une espèce d'inflammation lente qui commence par en ramollir le tissu, et prépare la dilatation, » c'est-à-dire l'effet d'un travail actif des parois veineuses.

L'examen des circonstances qui président au développement des varices nous montrera que : 1° tout ce qui tend à augmenter la pression de la colonne sanguine contre les parois veineuses, comme un état pléthorique, la station verticale, une tumeur abdominale, la gesta-

tion, la constipation habituelle, l'obésité, les ligatures autour des membres, doit être considéré comme cause de varices qui méritent jusqu'à un certain point le nom de passives; 2° que d'autres causes, comme les contusions, le froid humide, le calorique intense, un travail morbide inflammatoire, ou autre, dont le résultat est non-seulement de porter atteinte à la structure des veines environnantes, mais encore de déterminer leur distension par l'arrivée d'une plus grande quantité de sang, produisent des varices qu'on peut appeler *actives*, épithète qui convient surtout aux varices critiques. La première chose qui frappe en étudiant les professions dont l'exercice entraîne souvent le développement de varices, c'est qu'elles exigent toutes la station verticale prolongée, et souvent une fatigue considérable des membres inférieurs. Cette station prolongée a pour effet d'obliger une longue colonne de sang à monter contre son propre poids; en outre, cette action continuelle des muscles des membres inférieurs, y appelant une plus grande quantité de sang, doit le chasser par les veines en égale proportion; et, comme les muscles gênent par leur contraction le cours du sang dans les vaisseaux profonds, force est qu'il passe par le système veineux supplémentaire. Par cette action physiologique, les veines sont distendues, leurs valvules deviennent insuffisantes, et le tronc de la saphène est rempli par une colonne de sang pressant de tout son poids contre les parois veineuses.

M. Briquet ne nie pas l'influence de la station sur la production des varices, mais il fait remarquer la libre communication entre les veines profondes et les veines sous-cutanées, la force du jet quand on ouvre une veine dilatée (phénomène qui n'avait pas échappé à J.-L. Petit), le mouvement saccadé et l'état rougeâtre qu'il a quelquefois, et il conclut de ces faits que la fatigue musculaire, non-seulement appelle plus de sang, mais en change la qualité; que le sang passe dans les veines avec quelques-uns des caractères du sang artériel, irrite les veines et cause leur dilatation. Mais si l'exercice très-actif des muscles était la seule ou la principale cause des varices, on les verrait souvent sur les bras des forgerons et autres ouvriers dont les muscles des

membres supérieurs sont sans cesse en activité. Il n'en est rien; on trouve des muscles d'Hercule, mais des varices, pas. Suivant M. Briquet, le sang ne formant pas une colonne continue, mais une colonne coupée et soutenue d'espace en espace par des valvules, la pression ne doit pas être plus grande au bas du pied qu'au genou. M. Helot lui a très-bien répondu qu'il y a une loi en vertu de laquelle les liquides comprimés réagissent d'une manière égale dans tous les sens contre les parois des vases qui les contiennent; que le sang liquide, que le sang à peu près incompressible, ne peut s'élever au-dessus d'une valvule sans la redresser, que, dès lors, il y a communication du mouvement à toutes les valvules, et que, par conséquent, la pression doit être mesurée par la hauteur totale de la colonne sanguine. D'ailleurs, les valvules n'interceptent pas le conduit d'une veine distendue, et, comme l'observe M. Briquet, si on donne vers le haut de la cuisse un coup sec sur une veine variqueuse, on aperçoit une ondulation se propager inférieurement; on peut souvent apprécier la fluctuation du sang dans l'intérieur de la veine. La pression, augmentée par la hauteur de la colonne, est la principale cause de la fréquence plus grande des varices à la saphène interne. L'insuffisance des valvules étant admise, on ne peut inférer de ce que la dilatation ne commence pas toujours au dessous de chaque valvule, que la pression du sang ne soit une des causes de la phlébectasie. De ce que la dilatation commence quelquefois par la partie supérieure de la veine fémorale, on doit seulement conclure que ce n'est que vis-à-vis de ce renflement variqueux qu'il existe un obstacle dans la circulation profonde. Des caleçons, jarretières, corsets, peuvent être longtemps portés par diverses personnes sans déterminer des varices. Qu'est-ce à dire, sinon que la circulation a persisté libre dans les veines profondes.

Le rapport de cause à effet est tellement évident entre la gestation et les varices de la vulve du vagin et des membres inférieurs qu'on conçoit difficilement qu'on ait pu le nier. Serait-il possible d'attribuer à la suppression des règles celles qui paraissent pendant les deux ou trois premiers mois de la grossesse? Peut-être. Et cependant M. le

docteur Debouis m'a dit avoir vu deux dames présentant l'utérus dévié à droite, et le membre abdominal droit était seul variqueux. Si 99 fois sur 100 on trouve le varicocèle à gauche, ne faut-il pas s'en rendre compte par la pression exercée par les matières contenues dans l'S du colon.

Étudions maintenant l'action des causes qui agissent en affaiblissant les parois, ou en appelant vers la partie affectée une plus grande quantité de sang.

Et d'abord la débilité primitive des veines ne doit être invoquée que pour expliquer ces cas rares de phlébectasies générales; cette débilité peut être héréditaire. Hodgson a vu des varices partielles suivre la rupture d'une veine du mollet pendant des crampes. Senac a vu pareille chose arriver pendant le stade de froid d'une fièvre intermittente. Les contusions, la chaleur, le froid humide, déterminent, sur une jambe, par exemple, une excitation de la peau; les veines sous-cutanées participent à cet état d'excitation : il en résulte leur hypertrophie et leur dilatation. Voilà probablement le mode d'action de ces causes.

L'irritation causée par l'exposition de la peau fine des femmes aux chaufferettes ardentes dont elles se servent, est la seule cause du développement des varices du troisième ordre, de ce réseau vasculaire sous-épidermique qu'on appelle *veinosité*. Les veines s'élargissent et deviennent sinueuses dans les environs d'une partie où il se fait une abondante sécrétion de liquides; c'est ce qu'on voit aux mamelles pendant la lactation.

L'inflammation simple ou spécifique longtemps entretenue dans une partie déterminée, la dilatation des veines situées dans les tissus adjacents, c'est ainsi qu'on voit à la face de nombreuses veinosités dans le *gutta rosea*, que certaines conjonctivites chroniques ont pour résultat la dilatation des veinules de la conjonctive, que le développement de varices de la partie postérieure de l'urèthre a été signalé, par M. Ricord, comme une des suites de la blennorrhagie chronique. Bonet, Morgagni et Chopart avaient déjà noté des varices au col de la vessie.

Les veines du deuxième ordre sont souvent variqueuses autour des ganglions scrofuleux, des tumeurs blanches, des productions cancéreuses. Quand on les observe dans l'atmosphère d'un travail morbide de mauvaise nature, il serait possible que le sang chargé de molécules purulentes eût été pour les veines une cause d'excitation ; des ulcères à la jambe sont quelquefois causes de varices, mais combien souvent ne voit-on pas, dans les hôpitaux, de vastes ulcères aux membres inférieurs sans varices. Quant au mécanisme des causes vitales que nous venons de passer en revue, nous les voyons causer l'afflux du sang, la distension des veines, et comme effet consécutif, l'irritation et l'hypertrophie des veines; ces causes n'ayant de prise que sur les vaisseaux du troisième et du deuxième ordre, tandis que les causes mécaniques avaient plus d'influence sur la production des varices du premier et du deuxième ordre de vaisseaux. A cet ordre de causes se rapportent ces phlébectasies survenant rapidement, d'une manière toute critique, après la suppression accidentelle ou la cessation des règles, ou bien comme terminaison d'une maladie, flux variqueux déterminé par l'orgasme des veines supplémentaires, turgescence vitale qui annonce et prévient l'engorgement d'un organe important à la vie. Bordeu, Girod de Lyon et M. Briquet ont cité des cas très-curieux de cette espèce, et je ne vois pas pourquoi on n'accorderait pas aux veines, ainsi qu'à tant d'autres parties du corps, le droit de s'émouvoir pour protéger l'économie menacée. Dans ces cas, il est fort probable que la dilatation active des veines coïncide avec la suppression des règles; mais le travail critique par lequel elle s'opère, rien ne prouve qu'il soit inflammatoire.

Je crois pouvoir conclure de tout ceci qu'il n'est pas nécessaire que les parois veineuses soient le siége d'un travail inflammatoire pour préparer leur dilatation ; mais que l'inflammation de ces parois peut survenir comme phénomène secondaire.

Marche et symptômes.

Si, après avoir examiné quelle part chaque cause peut avoir dans la production des varices, nous recherchons de quelle manière chaque cause s'enchaîne et concourt à leur production, il suffira de tracer le tableau du cas le plus ordinaire que nous offre la pratique. Le plus souvent, c'est un homme du peuple dont la santé est bonne, la circulation active, obligé de fatiguer beaucoup et de rester debout. Les muscles des membres inférieurs étant fortement et fréquemment mis en action, aspirent plus de sang, qui, ne pouvant retourner par les veines profondes, passe dans les veines superficielles, d'où leur distension forcée, qui entraîne l'insuffisance des valvules, et par conséquent la colonne du sang monte avec peine contre son propre poids: aussi le malade s'aperçoit que les veines de la jambe sont gonflées le soir; mais, par le repos et la position horizontale, tout disparaît. Cet état peut durer longtemps, ou bien le gonflement des veines devenir plus considérable, diminuer seulement, et non disparaître par le repos; alors la veine est dilatée d'une manière permanente, et les parois se sont hypertrophiées. Le malade n'éprouve pas encore de souffrances, et peut encore continuer ses travaux. Plus tard surtout, si une compression quelconque vient rendre plus difficile le mouvement ascensionnel du sang, ou bien si les jambes sont exposées à l'action du feu ou du froid humide, le gonflement, la tension des veines, deviennent plus marqués, le membre affecté se fatigue au moindre travail, et le soir la jambe est rouge, chaude et douloureuse; c'est que les veines irritées en dedans par la quantité, et quelquefois par la qualité artérielle du sang qui les distend, irritées au dehors par les causes d'excitation auxquelles elles sont exposées, deviennent le siége d'un travail vraiment inflammatoire : alors elles s'hypertrophient, non-seulement en épaisseur, mais en longueur; elles deviennent sinueuses. Leurs sinuosités se rapprochent, s'accolent et sont roulantes sous la peau. L'œdème qui arrive souvent vers cette époque de la maladie a été at-

tribué à la compression mécanique éprouvée par les vaisseaux lymphatiques, ou à l'inflammation chronique entretenue dans le voisinage, doit être plutôt expliqué par les obstacles que la maladie apporte à l'absorption veineuse.

La trace des varices est d'abord marquée sur la peau par des lignes d'un rouge bronzé; plus tard, elle s'amincit de plus en plus par une espèce d'érosion sub-inflammatoire analogue à celle par laquelle un anévrysme de l'aorte perce le sternum. A ce degré, non-seulement le malade est dans l'impossibilité de travailler, mais les membres sont devenus le siége de douleurs lancinantes; ils sont froids, pâteux, aussi volumineux en bas qu'au haut de la jambe; le tissu cellulaire chroniquement enflammé devient lardacé, et si l'inflammation, d'adhésive, devient suppurative, il se forme des abcès; alors aussi, la moindre égratignure peut être le point de départ d'un ulcère dont l'art aura peine à triompher, et une contusion peut être suivie de phlébite ou d'hémorrhagie. Chez quelques hommes, l'altération commence par le tronc de la saphène, descend et n'atteint le pied qu'après plusieurs années; mais, le plus souvent, la maladie débute par le pied et s'étend en montant. Chez les femmes enceintes, ce sont les veines du deuxième ordre qui se dilatent de préférence. M. Briquet a cité, dans sa thèse, l'observation curieuse d'un homme chez lequel le choc communiqué par l'aorte à la veine cave inférieure était assez fort pour imprimer au sang veineux des ondulations qu'on pouvait sentir dans une dilatation de la veine saphène située au milieu de la cuisse. Chez ce malade le cœur était sain.

Accidents et terminaisons.

Phlébite locale. — A la suite de marches forcées, de contusions, d'ulcères irrités par des topiques ou par l'exercice, on voit quelquefois les varices devenir rondes, dures et douloureuses; la douleur augmente par la plus légère pression. La peau reste saine ou devient rouge

au-dessus de la veine. C'est que la membrane interne de la veine s'est enflammée d'une manière aiguë, a sécrété du pus et donné lieu à la coagulation du sang qui le parcourait : souvent aussi le membre est pris d'érysipèle phlegmoneux. Ces accidents peuvent durer quelques jours sans symptômes d'empoisonnement général ; le caillot et le pus peuvent se dissoudre, passer dans le torrent circulatoire, et la veine redevenir perméable, ou bien la nature peut opérer la guérison radicale des varices par l'oblitération des veines, et cela par différents procédés : 1° L'inflammation de la veine peut n'être pas assez forte pour former du pus, mais être suffisante pour déterminer la coagulation du sang dans une étendue considérable ; alors, l'absorption graduelle du caillot est accompagnée par la contraction graduelle de la veine dont le conduit finit par s'oblitérer ; c'est de cette manière que s'opéra la guérison spontanée dans les quatre cas observés par Hodgson.

Les choses peuvent se passer de même si la veine contient du pus. 2° La veine peut être prise d'inflammation ulcérative ; un abcès se forme, se fait jour au dehors, et la veine s'oblitère. Il est digne de remarque que ces terminaisons sont celles des dilatations artérielles.

La gangrène est une terminaison très-rare.

La perforation des veines variqueuses est un accident assez fréquent et qui peut être mortel ; elle s'observe surtout chez les gens du peuple, chez les blanchisseuses vers le milieu de leur grossesse. Cette rupture peut se faire du dehors au dedans, à la suite d'une contusion, par exemple ; mais le plus souvent, c'est de dedans au dehors, à l'occasion d'un effort, que le sang s'échappe en quantité variable. Quelquefois un petit travail inflammatoire, une ecchymose sur un point de la jambe, précèdent la sortie du sang.

Les anciens, se fondant sur ce que le sang contenu dans les veines variqueuses était en quelque sorte en dehors du torrent circulatoire, ont soutenu l'innocuité de l'hémorrhagie. M. Briquet a trouvé que, chez

vingt malades, elle avait été suivie de syncope et de faiblesse pendant quelques jours.

Il serait peut-être possible de concilier les deux opinions, en disant, dans les varices actives, quand le sang s'échappe rutilant, l'hémorrhagie sera certainement dangereuse; tandis que dans les varices auxquelles le nom de passives conviendrait mieux, quand le sang est noir et sort en bavant, sa perte entraînerait une moins grande faiblesse; car J.-L. Petit et Boyer ont vu des malades perdre par varices rompues deux ou trois livres de sang, sans éprouver la moindre faiblesse. Comme Delpech, M. Briquet, etc., ont dit ne pas connaître de cas où cette hémorrhagie a été suivie de mort, il ne sera pas inutile de dire que Casaubon et Murat ont fait connaître trois cas où des varices vaginales ont causé la mort chez des femmes enceintes. Chaussier a fait connaître le cas d'une femme enceinte qui mourut à la suite d'une varice de l'ovaire qui se déchira; MM. Amussat, Velpeau, Reis, Lacroix et Lebrun ont chacun fait connaître un cas de mort par hémorrhagie à la suite de la rupture de varices aux membres inférieurs. Pour remplacer le flux menstruel, le sang peut sortir chaque mois en petite quantité par un point de la jambe; on l'a vu de même sortir en nappe de la surface d'un ulcère comme crise d'une maladie.

Les ulcères sont de tous les accidents les plus fréquents et les plus fâcheux; sans m'arrêter à les décrire, je ne puis m'empêcher de signaler l'opiniâtreté avec laquelle elles résistent à tout moyen curatif, tant que les varices existent, et la subite amélioration que la guérison radicale des varices amène dans l'état des ulcères.

Pronostic.

On doit respecter les varices quand elles arrivent comme symptôme de grossesse. Ainsi, Chaussier connaissait une cuisinière bien portante qui s'apercevait de ses grossesses vers le deuxième mois, par l'apparition de veines dilatées aux jambes. Aussitôt elle les comprimait par un bandage roulé, et peu après elle avortait.

Quand elles sont supplémentaires du flux menstruel, il faut rétablir les règles avant de tenter leur guérison; il faudrait encore les respecter si elles venaient comme crise d'une maladie. Chaussier a encore cité le fait d'une dame affectée d'asthme, à laquelle il était survenu des varices et de l'enflure aux jambes : chaque fois qu'elle appliquait un bandage elle était prise d'étouffements et d'accidents graves, qui ne cessaient qu'après l'ablation du bandage. Elle mourut d'hydrothorax.

Traitement.

L'étude des différents moyens curatifs qu'on a proposés jusqu'à nos jours m'a conduit aux conclusions suivantes :

1° Que le traitement palliatif, seul traitement applicable aux varices des femmes enceintes, peut encore rendre quelques services dans le traitement des personnes fortunées, mais produit peu de bien et souvent beaucoup de mal quand on s'en sert contre les varices des classes ouvrières.

2° Que la section avec ou sans la ligature de la veine, que la section longitudinale des veines, l'excision et l'extirpation des veines, procédés par lesquels les chirurgiens anciens ont cherché à guérir les varices, étant douloureux et ayant souvent causé des accidents graves, et quelquefois la mort, doivent être rejetés.

3° Que l'oblitération des veines par adhésion interne à la suite d'une inflammation adhésive déterminée par des aiguilles ou des fils dont on traverserait les veines, ayant donné lieu à des phlébites mortelles, doit être rejetée.

4° Que la ligature immédiate de la veine avec simple acupuncture de la peau, comme elle fut proposée et employée avec succès sur un chien, en 1830, par M. Gagnébé, ou bien comme elle vient d'être pratiquée pour la première fois sur l'homme, par M. Ricord, à l'hôpital du Midi, malgré le succès dont elle fut suivie, attend, pour pouvoir être jugée comparativement aux autres modes de traitement, la sanction de l'expérience.

5° Que la ligature médiate des veines étant la méthode curative qui réussit le plus souvent et détermine le moins d'accidents, qu'ayant été employée plus de cinquante fois par M. Velpeau, et un grand nombre de fois par MM. Jobert, Ricord, etc., sans avoir jamais causé la mort, me semble préférable.

Que des différents procédés déjà proposés, il faut employer le plus simple, celui de M. Velpeau. On passe une épingle ordinaire sous la veine, on embrasse les deux bouts de l'épingle par un fil ciré disposé en cercle et assez serré pour mettre en contact les parois opposées de la veine. De cette manière, on place deux ou trois épingles sur le tronc de la saphène, près le genou, et un nombre variable suivant chaque cas dans les lieux convenables.

On combat la phlébite externe et les phlegmons partiels qui pourraient survenir, par une application de sangsues, des cataplasmes, la diète, et, vers le dixième ou quinzième jour on retire les épingles. En cas de récidive, qui ne prouve absolument rien contre l'efficacité du traitement, parce que la maladie ne revient qu'après le renouvellement des causes, on recommence le traitement, et on tâche surtout de soustraire le malade aux causes que nous avons vues présider au développement des varices.

Cependant, si on se rappelle que la moindre piqûre est une porte ouverte à la mort, et que les phlébites tiennent moins au procédé opératoire et à la gravité de l'opération, qu'aux prédispositions individuelles, il faut bien admettre la possibilité d'une terminaison fâcheuse pour ce mode de traitement comme pour les autres.

Voilà ce que j'écrivais le 15 mars, et, le 31, un homme entra à la Charité pour des varices à la jambe gauche. On lui mit douze épingles, et tout allait bien, quand, le 18 avril, il eut de la fièvre, de l'anxiété, un vomissement; il y avait des stries rouges sur la peau. On lui fit des frictions mercurielles et une saignée de quatre palettes.

Le 19, fièvre, sueur, prostration, tumeurs non fluctuantes sur différents points du corps.

Le 20, face cholérique, plaques livides sur la peau, pouls imperceptible ; mort.

Les symptômes présentés par ce malade n'avaient pas été ceux de la phlébite ou de l'angéoleucite ou de l'érysipèle, et, à l'autopsie, on ne trouva pas de pus ni dans les veines, ni dans les lymphatiques, ni dans les viscères ou articulations. Les poumons, la rate, étaient gorgés de sang; dans les vaisseaux, le sang était liquide, non coagulé; les tumeurs étaient formées par de la sérosité sanguinolente, infiltrant le tissu cellulaire sous-cutané, ou l'épaisseur même des muscles.

Comment qualifier cette maladie? quelle en fut la nature et la cause? Ce sont là des questions sur lesquelles on peut discuter. J'observerai seulement qu'en admettant un rapport de cause et d'effet entre l'opération et la mort du malade opéré, ce ne serait qu'un cas de mort sur deux cents opérés, et que, par conséquent, ce mode de traitement doit être préféré aux autres.

II.

Des causes du scorbut.

La cause prochaine est la décomposition, la dissolution du sang, la diminution de sa vitalité et de sa plasticité, une tendance à la putridité.

Les causes éloignées sont : un air air humide et froid (ce qui rend la maladie commune sur le littoral des pays septentrionaux), un air vicié, renfermé; le manque d'aliments frais, de végétaux; l'usage de viandes salées, altérées, d'eau corrompue; le défaut d'exercice, ou bien, au contraire, de grandes fatigues, et surtout la tristesse sous toutes ses formes. Toutes ces causes se réunissent dans les navigations prolongées : aussi est-ce surtout alors qu'on observe le scorbut, qu'il est le plus redoutable, qu'il exerce le plus de ravages. Les mêmes effets

peuvent avoir lieu sur terre, pendant les siéges et autres calamités générales, surtout chez ceux qui présentent une prédisposition à cette maladie.

III.

Des os qui sont le plus disposés à contracter des soudures séniles.

Chez les vieillards le tissu osseux devient plus dense, plus sec, plus fragile ; il n'a plus de flexibilité ; la substance terreuse y est beaucoup plus abondante. L'ossification accidentelle n'est pas rare chez eux ; mais ce tissu osseux n'est jamais parfait dans son organisation : tantôt ce n'est qu'une matière blanche, crétacée, friable ; tantôt elle est dure et opaque, et possède quelquefois la dureté et le poli de l'émail des dents.

Les liens articulaires perdent de leur souplesse et de leur élasticité naturelles ; les cartilages de prolongement s'amincissent ou s'ossifient ; ceux des côtes ne forment avec ces os qu'un seul et même tout parfaitement solide ; les sutures disparaissent, les os du crâne ne forment plus qu'une seule pièce ; les symphyses, envahies par l'ossification, réunissent également les os contigus. C'est ainsi que le bassin se trouve formé d'un seul os, et que les vertèbres qui constituent la colonne vertébrale s'unissent solidement entre elles, de manière à réduire toute la colonne épinière en une, deux, et le plus souvent trois parties seulement. Les articulations diarthrodiales, dont les mouvements ont le moins d'étendue, contractent encore des ankyloses qui les rendent immobiles : c'est ainsi que les articulations costo-vertébrales, costo-transversaires, et celles des cartilages costaux avec le sternum, ne laissent plus de trace de leur existence, et que celles des os du carpe, du tarse et des phalanges des doigts présentent le plus ordinairement le même résultat.

IV.

Des moyens à l'aide desquels on peut faire reparaître l'écriture dans les cas de falsification.

L'encre, étant composée principalement d'un mélange de tannate et de gallate de fer, ne perd sa couleur qu'autant qu'on fait agir sur elle des réactifs qui détruisent l'acide dans ces sels. Ainsi, si on décolore des caractères avec une solution de chlore, il se forme de l'acide chlorhydrique aux dépens des éléments des acides organiques de l'encre. Il tend à se faire du chlorure de fer par la réaction de l'acide chlorhydrique produit sur l'oxyde de fer qui entre dans la composition de l'encre. Pourtant il échappe à cette réaction une certaine quantité de cet oxyde, qui est resté dans les mailles du papier, et qui n'a pu être enlevé par les lavages. C'est sur cette quantité qu'on agit quand on veut reconnaître un faux fabriqué par ce moyen. Il est évident que tout réactif produisant avec le fer des combinaisons colorées sera bon à cet usage. On se sert ordinairement du cyanure double de fer et de potassium, qui produit des traits de bleu de Prusse partout où il y a eu de l'encre; on lit alors en bleu foncé les caractères effacés.